

### 1 自己評価及び第三者評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2870600265		
法人名	株式会社ライフサポートジャパン		
事業所名	ゆうとび庵 西神戸		
所在地	兵庫県神戸市長田区長尾町2丁目13-14		
自己評価作成日	令和元年6月18日	評価結果市町村受理日	令和元年9月5日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和元年7月14日		

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「より良い介護」「感動ある介護」を理念とし、全職員にて理解・共有しながらご利用者様・御家族様・地域の皆様に安心・信頼して頂けるグループホームを目指し、精進しております。開設から19年を迎えます。開設当初からの職員も多く勤務しており、ご利用者様・御家族様との馴染みの関係も深くなってまいります。年間行事として、お花見・夏祭り・クリスマス会・カラオケ大会等を開催。お食事会や馴染みのある店への外出等、日常生活での楽しみも感じて頂けるように支援させて頂いております。医療体制に関しては、主治医と24時間連絡が取れる体制で、御家族様から主治医に、直接連絡をとれる体制もあります。職員のスキルアップの為、毎年、年間研修計画を作成し「高齢者虐待防止」「身体拘束廃止」「消防訓練・非常時災害避難訓練」等、介護職としての知識・技術の向上に努めております。認知症についての介護相談やAED機器を設置し、地域資源として近隣の方に活用して頂ければと思います。

#### 【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地域交流・地域貢献を継続し、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう取り組んでいる。定期的なアセスメント・フロア会議で、利用者個々の意向や状況を共有しながら、個別支援に取り組んでいる。手作りの食事・事業所内のイベント・外出支援等、日常生活の中で楽しめる機会づくりに努めている。毎月の通信と近況報告書で利用者個々の様子を伝え、面会時に家族対応の時間を十分にとる等、家族との関係づくりに注力している。主治医・訪問看護との医療連携、通院には職員が同行し、医療面での安心も提供している。年間計画に沿った各種研修・認知症ケア研修・定期的な会議・委員会を継続し、職員の資質向上と連携に努めている。職員の定着がよく、利用者・家族と馴染みの関係が築かれている。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input checked="" type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input checked="" type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの理念を作成しており、日々のケアにおいて理念を基に実践に努めている。また、理念と日々のケアを連動し、意識するようにも心掛けております。より良い理念を作成出来るよう職員間にて協議も行っている。	法人共通の理念と、事業所独自の基本方針を策定している。基本方針は7項目の具体的な内容となっており、地域密着型サービスの意義を明文化している。理念を、2階玄関に掲示するとともに、各フロアのファイルに設置し、また、年度末に理念について研修を行い共有を図っている。フロア会議で検討する時や各フロアの年間目標を策定する時は理念に立ち戻り、「自己チェックシート」でも振り返る等、理念の実践に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており、地域の夏祭りや清掃等に参加させて頂きながら地域の一員として交流を図っている。また、介護相談や施設行事等へのご案内、AED機器の活用等も実施し、地域の方との関わりを心掛けている。	自治会に加入し、地域行事の夏祭りや餅つきに利用者が参加したり、職員が清掃に参加し交流している。事業所の花見・夏祭り・クリスマス会等の行事の際や、音楽療法や傾聴に地域からボランティアの来訪がある。スーパー・喫茶店・ファミリーレストラン・美容院等、地域の社会資源を利用する機会も設けている。認知症サポーター養成研修の開催・AEDの設置案内・介護相談窓口・認知症早期発見システム活動等、事業所の力を活かした地域貢献に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症サポーター養成講座や、介護相談窓口、AED設置のご案内等をさせて頂き、地域の方に、ご理解や活用等して頂けるようにしている。		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回(1回/2か月)開催し、当庵の運営状況等のご報告をさせて頂き、構成員の方より、運営等に関しての要望やアドバイス等を頂いております。	利用者・家族・地域代表(自治会長・民生委員)・地域包括支援センター職員・知見者等を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。会議では、ゆうとび庵通信を資料とし、利用者の状況や事業所の活動や取り組み等を報告し、参加者と意見・情報交換、質疑応答を行っている。そこで得た意見や地域の状況・行事・防犯についての情報等を、サービスや運営に活かせるように努めている。議事録ファイルを玄関に設置して公開している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市・区の担当者とは連絡・相談等を相互に行っている。区内での会合や研修会等にも参加させて頂き、関係性の構築に努めております。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、事業所の状況や取り組みを伝え連携を図っている。長田区グループホーム連絡会への参加を通して、市や区と情報交換する機会がある。認知症早期発見システムに参加し、地域包括支援センターと協働して取り組んでいる。福祉的支援が必要な利用者について、区の保護課と連携して支援に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間研修計画にて、年2回以上、全職員参加での研修を実施しております。研修を通じて、正しく理解すると共に拘束しないケアになるよう、職員間にて協議し、対応するように取り組んでおります。	基本方針に身体拘束廃止を明示し、身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束適正化指針を整備し、委員会・会議で適正化に向けた検討を行い、議事録を各フロアで回覧し周知を図っている。年間研修計画に沿って、「身体拘束廃止・虐待防止」について、資料研修とグループワークを採り入れた研修を、全職員が受講できるように工夫して実施している。スピーチロックにならない伝え方を検討し、意識付けを行っている。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	全職員対象にて、年2回以上研修を実施し、正しい知識を学ぶ機会を作り、会社全体で防止に取り組んでおります。また、自己チェック表を活用し、日々のケアを振り返る機会を設けております。	高齢者虐待防止についても、基本方針に明示し、上記身体拘束廃止と同様に研修を実施している。自己チェック表の活用、委員会活動を通して、日々のケアを振り返る機会を設け、意識向上に取り組んでいる。管理者やフロア長が相談しやすい環境づくりに努め、認知症ケアに関する研修を実施し、希望休・有給休暇取得促進に努める等、職員の悩みやストレス等が利用者のケアに影響を与えないよう努めている。	
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護マニュアルを作成すると共に、年間研修計画にて権利擁護に関する研修も実施しており、学ぶ機会を設けております。また、活用される方がおられればご相談もさせて頂いております。	権利擁護についても、年間研修計画に沿って研修し、職員が一定の理解を持てるように取り組んでいる。権利擁護マニュアルを設置し、必要時に閲覧できるようにもしている。成年後見制度を活用している利用者があり、事業所として制度利用を支援すると共に、職員が実務を通して理解する機会にもなっている。今後も、制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口となり、関係機関と連携し支援できる体制がある。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の終結・解約等に関しては、ご利用者様・御家族様と話し合う機会を多く作り、不安や疑問等の解消に努め、御理解・御納得して頂けるように詳しくご説明をさせて頂いております。	契約前の見学時や訪問時に、パンフレットや入居案内等を使用して説明し、利用料金・退居条件等利用者・家族の質問に詳細な説明を行っている。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種指針などに沿って説明し、同意を得ている。再度質問を受けながら、不安や疑問を解消し、理解と納得が得られるよう努めている。契約内容を改定する場合は、通知や文書で同意を得る等、内容に応じて適切に対応している。契約終了時には、希望があれば管理者が施設見学に同行する等、円滑な移行に向けて支援している	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご利用者様からは日常会話の中から要望等をくみ取るようにし、御家族様からは、ご来庵時や電話にて要望等をお聞きするように努めております。また、ご意見箱を設置や、管理者の携帯電話へ連絡をして頂く体制もあります。頂いたご意見等を反映出来るようにも心掛けております。	利用者の意見・要望は、日頃の会話から把握し日用品の購入など対応している。家族の面会時には、主に管理者・フロア長が対応し、意見・要望の把握に努めている。面会時には近況を報告し、毎月「ゆうとぴ庵通信」「近況報告書」で事業所の行事や個別の生活の様子を伝え、家族から意見・要望が出やすいように取り組んでいる。「ご意見箱」の設置・運営推進会議・夏祭り等への参加呼び掛け等も行っている。把握した意見・要望は、申し送りノートで共有し、内容に応じて、フロアで対応したり、管理者に伝達している。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各フロアミーティング、各種委員会ミーティングに管理者が参加しており、意見や提案等を直接聞く機会を設けております。また、意見や要望等を反映させて頂く様にも努めております。	フロア会議・フロア長会議・各種委員会が各月1回開催され、職員が意見・提案を出し合って話し合い、利用者のケア・業務改善・行事など、サービスや運営に反映している。管理者も参加して把握し、各会議・委員会の議事録は各フロアで回覧して周知する仕組みがある。法人代表者も参加するホーム長会議に管理者が参加し、内容に応じて職員の意見・提案を伝える仕組みがある。管理者・フロア長が、適宜個人面談を行い、職員の意見を個別に聴く機会も設けている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者・管理者は、従業員個々の状況を把握し、環境に合わせた研修参加等にて知識・技術向上、やる気を持って頂けるように心掛けております。また、介護福祉士国家試験・介護支援専門員試験、各種研修への参加費負担等、より良い福利厚生が出来るようつとめております。		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員個々の力量・状況等に合わせ、研修等への参加を促しております。研修へ参加する機会を設け、個々のスキルアップの場となるようにしております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域包括や、同業者との研修会、会合等へ参加させて頂き、交流や情報交換、関係性の構築に努めると共に、サービスの向上にもつながるようにも取り組んでおります。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人様とに面談回数を多く設け、要望や困っている事等をお聞きし、不安なくサービスを受けて頂けるように努めております。介護職員同行にて面談をさせて頂き、お互いの信頼関係を構築出来るようにも心掛けております。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	御家族様との面談や連絡を多く持ち、要望や不安に思われている事をお聞きし、安心、納得し、不安なくサービスを受けて頂けるように、詳しくご説明をさせて頂いております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面談や見学等の時に、現状にて本当に必要と思われるサービスは何かを考え、入居に至らなくともご相談をさせて頂いております。「介護相談窓口」地域資源として活用して頂ければと思います。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として接すると共に、お互いが共感し、支え合い、信頼できる関係性となるように努めております。		

自己 者 第	三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族様・職員がお互いに協力、相談しながらご利用者様の支援を行っている。		
20	(11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	美容院や病院等、入居以前より行かれている馴染みのある場所への外出や、入居前からの知人の方の面会等、入居後も関係が途切れないような支援を心掛けております。	馴染みの人や場所についての情報は、フェイスシートや、3ヶ月ごとに更新するアセスメントシートに記録し、情報の蓄積と共有に努めている。入居前から馴染みのある美容院や病院などを、継続して利用できるように支援している。家族や友人・知人の来訪時には、お茶を出して居室でゆっくり過ごせるように配慮している。各フロアに固定電話を設置し、電話や手紙のやり取りが継続できるように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様の個性を把握し、利用者様同士が関わりを持ち、支えながら、良好な関係を築いていけるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後もお見舞いに行かせて頂く等、関係を継続し、退去後もご連絡、ご相談をして頂ける体制を作っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(12)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者様との会話の中から、ご要望やご意見等をくみ取れるように心掛け、日々のケアに活かせるように努めている。困難な方は表情や言動、過去のお話や生活歴等を踏まえ検討している。	把握した利用者・家族の思いや意向は、フェイスシート・アセスメントシート・フロア会議等で共有しながら、日々のケアや介護計画に反映できるように取り組んでいる。把握が困難な利用者については、表情や言動から汲み取ったり、更新しているアセスメントシート等から過去の情報を参考にしたり、家族からの意見や情報を参考にしたり、本人の立場に立って検討するよう努めている。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人様・御家族様より、これまでの生活歴等をお聞きし、入居前の生活を把握すると共に、入居後も、出来るだけご自身のペースで今までの生活を継続して頂けるように心掛けている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者様の生活リズムを把握し、出来るだけご自身のペースで生活して頂けるように支援している。また、生活の中で得た情報等をカンファレンス等にて共有している。		
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご利用者様・御家族様よりご要望等をお聞きし、介護計画に反映出来るように努めている。また、かかりつけ医や看護師からのアドバイスも頂きながら現状に即した介護計画を作成出来るように努めている。	フェイスシートを基に初回の介護計画を作成し、その後は、定期的には3カ月ごとに計画の見直しを行っている。介護計画は、ファイルで各フロアに設置して職員の周知を図っている。サービスの実施状況は、個人記録と各種チェック表に記録している。毎月のフロア会議で利用者の状況の共有とモニタリングを行っている。フロア会議でのモニタリングと再アセスメントをもとに、介護計画の見直しを行っている。利用者・家族の希望、主治医・訪問看護師の意見は、アセスメントシートに記録できる仕組みがある。	計画に基づいたサービス実施が、明確になる記録シートを検討中なので、整備と活用が望まれる。フロア会議の検討の中で、介護計画見直しのための会議の位置づけを明確にすることが望まれる。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎月、ケアカンファレンスやモニタリングを実施し、情報の共有をしながら介護計画の見直しを行っている。また知り得た情報を共有し、日々の生活等、個別の記録も記入している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人様や御家族様の状況や、ご要望により、柔軟な対応、支援をさせて頂けるように取り組んでいる。		



自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29			○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	馴染みのある喫茶店や、美容院を利用したり、地域の催し物への参加、知人の方の面会等、ご本人様が楽しく暮らせるような支援を心掛けている。		
30	(14)		○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご利用者様・御家族様のご希望による医療機関への通院を支援させて頂いております。入居前のかかりつけ医への受診もさせて頂いており、適切な医療を受けられるような支援をさせて頂いております。	契約時に、利用者・家族の意向を確認し、希望に沿った受診支援を行っている。定期的に神経内科、歯科の往診を受けられる体制がある。以前からのかかりつけ医への通院や、他科の病院への通院に職員が同行している。職員が医師への情報提供と受診結果の把握を行い、受診記録に記録している。往診については、往診記録で利用者の状況をかかりつけ医に伝え、結果も記録している。週1回の訪問看護については、「健康管理チェックシート」に記録し、かかりつけ医との連携に努めている。	
31			○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ご利用者様の状況・状態等、訪問看護師の方へ報告、相談させて頂き、適切な医療や処置を受ける事が出来るように支援している。		
32	(15)		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、医療機関へ情報提供を行い、入院中は御家族様・医療機関と連携・情報交換を行い、ご利用者様の状態把握に努めております。入院中の情報は、職員間にて共有するようしております。また、医療機関とは、日頃より連携をし、スムーズに入退院ができるような関係作りを行っております。	入院時は職員が同行し、「介護サマリー」等で医療機関に情報提供を行っている。入院中は、主に管理者が面会に行き、家族と連携を取りながら、地域医療連携室等関係者と情報交換を行い、早期退院に向け支援している。入院中に把握した情報は、申し送りノートで職員間で共有できるようにしている。退院時には、カンファレンスがあれば参加し、「看護サマリー」等の提供を受け、退院後の支援に反映させている。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期については、入居時より御家族様の意向をお聞きし、終末期に関しての御説明をさせて頂き、不安なく過ごして頂けるように努めております。また、重度化した場合にかかる指針・看取りに関する指針にそって、御家族様・かかりつけ医・職員とでチームケアに取り組んでいくようにしております。	重度化・終末期に向けた方針については、見学時の家族からの質問も多く、早い時期に説明している。契約時には、重度化・終末期への対応指針に沿って説明し、意向の確認と同意を得ている。3カ月毎に更新するアセスメントシートに記入欄があり、3ヶ月毎の意向確認を行っている。現時点では、重度化・終末期対応事例はないが、重度化を迎えた段階で、主治医からの説明を伝え、事業所でできる事出来ない事を説明し、利用者・家族の意向に沿った支援に取り組む方針である。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	主治医や訪問看護師に、緊急時の指導を受けると共に、緊急時マニュアルを作成し緊急時に備えております。「市民救命士」講習の受講や、2F玄関にAED機器の設置等、意識向上に努めております。		
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の夜間・昼間想定での消防訓練・非常時災害避難訓練を実施し、危機意識向上に努めております。また、近隣の方への参加のご案内や、非常時の協力体制等、地域の方との連携も密にしております。	年間計画に沿って、毎年、年に2回、昼間・夜間想定で、一部の利用者も参加し総合訓練を実施している。コンプライアンス委員会で、訓練の振り返りを行い、各フロアに伝達し参加できなかった職員にも周知を図っている。近隣の銭湯と合同訓練を行い、また、近隣に居住する職員が多く、緊急連絡網で連絡する仕組みもある。火災発生防止のための日常の点検や備蓄品の管理を、コンプライアンス委員が行っている。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その方の人格や尊厳を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないような対応を心掛けております。また、接客態度・プライバシー保護・個人情報の取り扱い等の研修を行い、意識した対応に努めております。	基本理念に、利用者尊重を明示している。年間研修計画に沿って、プライバシー保護・接客・個人情報保護の研修を、また、定期的に認知症ケアの研修を実施し、プライバシーや誇りを損ねない言葉かけや対応について周知を図っている。自己チェック表で日々振り返る機会を設け、意識づけを行っている。個人記録類は鍵のかかるキャビネットに保管し、写真の「ゆうとぴ庵通信」への掲載・館内掲示について家族の意向を確認している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者様との会話の中から、希望や要望をくみ取りながら、ご本人様が自己決定・自己選択できるような環境や雰囲気作りを心掛けています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご利用者様の生活歴を把握し、一人ひとりの生活リズムで過ごして頂けるような支援を心掛けています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者様の好みや、おしゃれを楽しんで頂けるような支援を心掛けており、御本人様のご希望に添えるような対応にも努めております。		
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	通常のメニューと葉別に、定期的にお食事を開催し、入居者様のご希望メニューを召し上がって頂いております。また、その方の力量に合わせ、下準備や片づけをして頂く等で楽しみを感じて頂いております。	委託業者から献立と食材が届けられ、各フロアで調理を行い、手作りの食事を提供している。食事形態は各フロアで対応し、下準備や後片付け等、利用者ができることに参加できるように支援している。「食事報告書」で献立ごとに利用者個々の摂食状況を把握している。食事について、食事委員会を設置し検討している。夏祭り・クリスマス会等行事の際は行事食を提供し、定期的に各フロアで「お食事会」を企画・開催し、秋の外出行事で外食する等、変化が楽しめるように工夫している。	

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	ご利用者様の状態に合わせた食事・水分形態で提供させて頂き、栄養の確保、記録にて把握するようにしております。その結果を主治医に報告、連絡、相談にてアドバイスも頂いております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアを実践し、衛生状態に配慮しております。その方の状態に合わせた口腔ケアを実践し、歯科医へも連絡、報告、相談にてアドバイスも頂いております。		
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄状況を把握し、トイレの声掛けや誘導を行い、トイレで排泄して頂けるよう、自立に向けた支援となるように心掛けております。安易にオムツを使用するのではなく、トイレでの排泄して頂けるように支援している。	排泄状況を「個人記録」「個人表(チェック表)」に記録している。各フロアのチェックメモをもとに排泄パターンを把握し、昼間はトイレでの排泄・排泄の自立にむけた支援を行っている。毎月のフロア会議で、介助方法や排泄用品について検討し、現状に即した支援に取り組んでいる。ドアの開閉・誘導の声かけ・タオルの使用など、羞恥心やプライバシーに配慮した支援の周知に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ご利用者様の体調を把握し、適度な運動、水分補給等にて便秘の予防に努めております。食事量・水分量の記録を行い、主治医と連携を取りながら便秘予防に努めております。		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日お風呂の準備をさせて頂き、ご本人様の希望により入浴を楽しんで頂いております。週2～3回の入浴を基本としながら、ご利用者様の要望にそって対応させて頂いております。	毎日、入浴可能な準備を行い、生活習慣・体調・希望に応じて入浴できるように支援している。週に2～3回の入浴を基本とし、「入浴記録」で入浴状況を把握し、入浴頻度の確保に努めている。個浴で、利用者毎にお湯を入れ替え、自身のペースでゆっくり入浴できるように配慮している。介助方法に課題があればフロア会議で検討し、安全に入浴できるように取り組んでいる。異性介助を嫌がる利用者には同性介助で対応し、入浴を嫌がる利用者には声かけやタイミングを工夫している。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46			○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご利用者様の生活習慣を尊重し、ご自身のペースで過ごして頂けるように支援しております。体調不良・睡眠不足等の時は、ご本人様の体調に合わせて対応を心掛けております。		
47			○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医・看護師・薬剤師の指導のもと、適切な薬剤管理・服薬管理を行っております。また薬剤や体調等の御相談やアドバイスも頂き、体調管理に努めております。		
48			○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者様の生活歴や現状を把握し、その方に合わせた個別ケアを心掛けております。また、楽しみや役割を感じて頂けるようにも支援しております。		
49	(22)		○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご利用者様のご希望により、買い物等の外出支援が出来るように心掛けております。福祉車両での送迎もある為、車椅子の方も外出を楽しんで頂けるようにしております。	利用者のニーズと希望に沿って、散歩・買い物・理美容・通院等に外出できるように支援している。福祉車両を活用し、車いすを使用している利用者も均等に外出できるように配慮している。夏祭り・餅つき等の地域行事に出かける機会もある。フロア毎に花見や秋の遠足を企画し、秋の遠足では水族園・鉄人28号広場・外食等、普段は行けないような場所にも出かけられるように取り組んでいる。	
50			○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金の所持したり使えるように支援している	ご利用者様の状況に合わせた対応をさせて頂いております。お買い物の際はご自身で会計をして頂き、買い物をしていると実感して頂けるような支援もしております。		
51			○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	各フロアーに固定電話を設置しており、ご利用者様自らお電話をして頂く事も可能ですし、こちらからも声掛けをさせて頂き、お話をさせて頂く等の支援をしております。		

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	各フロアー、季節感のある作品や飾り付けを行い、居心地の良い空間となるように心掛けております。温度・湿度調整にも配慮し、落ち着いて過ごして頂けるように心掛けております。	各フロアの広さ・形・採光など特徴を考慮しながら、利用者の動線や状況に応じて、テーブル・椅子・ソファ等の配置を工夫し、快適・安全に過ごせるよう配慮している。温度・湿度管理やにおいても配慮している。各フロアの壁にコルクボードを設置して利用者と制作した作品や習字を飾り、また、七夕飾りなどの季節の飾りつけも行っている。利用者の配席にも留意し、落ち着いて居心地よく過ごせるよう配置している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを設置し、一人や、馴染みのある方とお話できるスペースを確保しております。また、状況により模様替えをする等、柔軟に対応しております。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前使用されていた家具等、使い慣れた物をお持ちいただき、過ごし易い居室となるように支援しております。また、安全にも配慮しながら、模様替えもさせて頂いております。	事業所が、各居室にベッド・クローゼット・机・椅子等を設置している。使い慣れた家具や馴染みの品の持ち込みを家族に依頼し、椅子・キャビネット・テレビ・写真・人形等が持ち込まれ、その人らしい居室の環境づくりを支援している。利用者の状況の変化に応じて、家具の配置を配慮したり、クッション材を付ける等、安全面にも配慮している。表札は漢字・ひらがなで大きく表示し、場所間違いの防止に努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	スロープや手すりを設置し、自立した生活が出来るように支援しております。また、目印や張り紙等にてご自身で判断して頂けるような環境作りを心掛けております。		